



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

**Gruppo Consiliare**  
**Partito Democratico**

AOO - CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA  
**04 MAR. 2014**  
 N° 4556 / 2.6

CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA  
 IX<sup>a</sup> LEGISLATURA  
 Prop. Leg. n. 312

**Proposta di legge**

**Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n.41**

**(Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di  
 cittadinanza sociale)**

Proponenti:

Simone Naldoni

IVAN FERRUCCI

PIERALDO CIUCCI

MAURO ROMANELLI

MARTA GAZZARRI

MONICA SEVERI

NANCO RUGGERI

VANESSA BORETTI

MARCO SPIDELLI

LUCIA MATERGI

DE ROBERTIS

*Simone Naldoni*

*Ivan Ferrucci*

*Pieraldo Ciucci*

*Mauro Romanelli*

*Marta Gazzarrì*

*Monica Severi*

*Nanco Ruggeri*

*Vanessa Boretti*

*Marco Spidelli*

*Lucia Mateggi*

*De Robertis*

E. GIANI

G. VENTURI

ROSANNA RUGNACINI

ENZO BROGI

DAVIDA COSTA

FABRIZIO MATTI

MATTEO TORNOLINI

GIORGIO PAPPALÀ

*E. Giani*

*G. Venturi*

*Rosanna Rugnacini*

*Enzo Brogi*

*David Costa*

*Fabrizio Matti*

*Matteo Tornolini*

*Giorgio Pappalà*

*Apollonio (Pellegrinotti)*

*Paolo Bambiagioni*

## SOMMARIO

Preambolo

Art. 1 Modifiche all'articolo 10 della l.r. 41/2005

Art. 2 Sostituzione dell'articolo 11 della l.r. 41/2005

Art. 3 Abrogazione dell'articolo 12 della l.r. 41/2005

Art. 4 Modifiche all'articolo 13 della l.r. 41/2005

Art. 5 Sostituzione dell'articolo 29 della l.r. 41/2005

Art. 6 Sostituzione dell'articolo 33 della l.r. 41/2005

Art. 7 Sostituzione dell'articolo 34 della l.r. 41/2005

Art.8 Sostituzione dell'articolo 35 della l.r. 41/2005

Art.9 Sostituzione dell'articolo 36 della l.r. 41/2005

Art. 10 Sostituzione dell'articolo 37 della l.r. 41/2005

Art. 11 Abrogazione dell'articolo 38 della l.r. 41/2005

Art. 12 Modifiche all'articolo 40 della l.r. 41/2005

Art. 13 Inserimento dell'articolo 49 bis nella l.r. 41/2005

Art. 14 Inserimento dell'articolo 49 ter della l.r. 41/2005

Art. 15 Abrogazione dell'articolo 60 della l.r. 41/2005

Art. 16 Abrogazione dell'articolo 61 della l.r. 41/2005

Art. 17 Modifiche all'articolo 63 della l.r. 41/2005

### **Preambolo**

### **IL CONSIGLIO REGIONALE**

Visto l'articolo 117, comma 3, della Costituzione

Visto l'articolo 11, comma 1 dello Statuto

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)

Considerato quanto segue:

1. Gli impegni assunti dall'Assemblea regionale e volti a proporre, entro il mese di marzo del 2014, “ una nuova proposta di organizzazione degli enti del sistema sanitario regionale “ ed a presentare proposte di legge “tese ad armonizzare la normativa vigente in materia”, con l'obbiettivo di perseguire “il superamento

dell'attuale sistema incentrato sulle Società della Salute “, fermo restando il principio cardine “dell'integrazione socio-sanitaria” e quello connesso al ruolo degli enti locali;

2. Nel quadro dell'organizzazione degli enti del sistema sanitario regionale si rende necessario definire le modalità di esercizio associato delle funzioni fondamentali comunali nelle materie sociali ( come individuate a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione) ed il coordinamento con i nuovi strumenti per l'integrazione socio-sanitaria, come proposti da specifica proposta di legge di modifica alla l.r. 40/2005, da ritenersi coordinata con la proposta di legge in oggetto;

3. Si ritiene che al fine della migliore applicazione dell'esercizio associato delle funzioni fondamentali sociali sia necessario: far coincidere l'ambito territoriale con quello della zona distretto, rendere la conferenza zonale il punto di riferimento per i comuni e le unioni; individuare nella convenzione zonale lo strumento per l'esercizio associato ( in alternativa naturalmente all'eventuale unione “di zona” ). Si ritiene altresì che questa architettura organizzativa, in ossequio alla filosofia che in Toscana sottende da anni la scelta di sviluppare atti programmatori integrati, debba necessariamente integrarsi con gli strumenti della convenzione zonale per l'integrazione socio-sanitaria e la governance multilivello ( articolata sui livelli aziendale, di area vasta e regionale) di cui alla proposta di modifica della l.r. 40/2005;

### **APPROVA LA SEGUENTE LEGGE:**

#### Art. 1

##### Modifiche all'articolo 10 della l.r. 41/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 10 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), le parole “i comuni e le province” sono sostituite dalle seguenti: “i comuni, singoli o associati,”

#### Art. 2

##### Sostituzione dell'articolo 11 della l.r. 41/2005

2. L'articolo 11 della l.r. 41/2007 è sostituito dal seguente:

#### “Art. 11

##### Il comune

1. I comuni sono titolari della funzione fondamentale concernente la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, nonché delle altre le funzioni amministrative a essi attribuite ai sensi della presente legge.

2. I comuni tenuti, ai sensi dell'articolo 14, comma 28 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito con legge 30 luglio 2010, n. 122, all'esercizio associato obbligatorio della funzione fondamentale assolvono a detto obbligo mediante l'esercizio associato delle seguenti funzioni, servizi e attività:

- a) definizione del percorso assistenziale personalizzato ai sensi degli articoli 6 e 7;
- b) definizione delle condizioni per l'accesso alle prestazioni erogate, di cui risultano competenti ai sensi del presente comma;
- c) erogazione delle prestazioni ai sensi degli articoli 6 e 7;
- d) progettazione e gestione degli interventi e dei servizi di cui al Capo I del Titolo V;
- e) rilascio dell'autorizzazione per il funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, vigilanza sulle suddette strutture e su quelle soggette ad obbligo di comunicazione per avvio di attività, nonché applicazione delle relative sanzioni amministrative, ai sensi degli articoli 20, comma 2, 21, 22, 23 e 24;
- f) determinazione degli obiettivi di servizio di cui alla normativa statale ed eventuale determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni ulteriori e integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione.

3. I comuni, congiuntamente con le aziende unità sanitarie locali, erogano interventi e servizi dell'alta integrazione socio sanitaria, di integrazione socio-sanitaria, nonché i servizi finanziati dal fondo per la non autosufficienza di cui alla legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza).

4. Nell'ambito del piano sanitario e sociale integrato regionale possono essere previste specificazioni in merito agli interventi e ai servizi di cui al presente articolo.

5. Le funzioni dei comuni sono esercitate negli ambiti e nelle forme previsti dal Capo II del Titolo III.”

### Art. 3

#### Abrogazione dell'articolo 12 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 12 (La comunità montana) della l.r. 41/2005 è abrogato.

### Articolo 4

#### Modifiche all'articolo 13 della l.r. 41/2005

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della l.r. 41/2005 è abrogato.

2. Il comma 5 dell'articolo 13 della l.r. 41/2005 è sostituito dal seguente:

“5. Le disposizioni dei commi 3 e 4 si applicano fino al riordino delle funzioni delle province.”

Art. 5

Sostituzione dell'articolo 29 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 29 della l.r. 41/2005 è sostituito dal seguente:

“Articolo 29

Piano di inclusione zonale

1. Il piano di inclusione zonale (PIZ) determina, con riferimento alla funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni, le attività da perseguire tramite le reti di servizi e di welfare territoriale e gli obiettivi di servizio, ai fini di migliorare e consolidare le politiche sociali tendenti a garantire:

- a) livelli di qualità che superino la frammentazione, riducano le inapproprietezze e promuovano forme assistenziali per favorire le responsabilità delle persone e dei nuclei familiari;
- b) opportunità di risorse occupazionali;
- c) la riaffermazione di un compiuto sistema sussidiario tra enti e di questi con i cittadini per utilizzare le risorse del welfare.

2. Il PIZ, in particolare, definisce:

- a) i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;
- b) i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio;
- c) i servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario;
- d) i servizi a carattere residenziale per le fragilità;
- e) le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale;
- f) le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale.

3. Il PIZ definisce, inoltre, l'integrazione con i servizi e gli ambiti di attività indicati all'articolo 3, comma 2, lettera b), e si coordina con i relativi strumenti attuativi.

4. Il PIZ è approvato dalla conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 e si coordina con le altre politiche sociosanitarie integrate a livello di zona distretto nell'ambito del piano integrato di salute di cui all'articolo 21 della l.r. 40/2005.

5. Il PIZ individua le risorse necessarie alla realizzazione delle attività e degli interventi previsti in attuazione degli obiettivi di servizio, nonché alla realizzazione dei progetti innovativi promossi anche da soggetti del terzo settore di cui all'articolo 17.

6. Il PIZ individua in ambito zonale gli enti titolari dei trasferimenti di risorse del fondo sociale regionale.”

## Art. 6

### Sostituzione dell'articolo 33 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 33 della l.r. 41/2005 è sostituito del seguente:

#### “Art. 33

Ambiti territoriali per la gestione del sistema locale di interventi e servizi sociali

1. Le zone-distretto, di cui all'articolo 64, comma 1 della l.r. 40/2005, costituiscono gli ambiti territoriali per l'integrazione socio sanitaria, per l'esercizio coordinato della funzione fondamentale in ambito sociale, nonché gli ambiti territoriali di dimensione adeguata per l'assolvimento dell'obbligo di esercizio associato della medesima funzione fondamentale da parte dei comuni a ciò tenuti ai sensi della legislazione statale.”

## Art. 7

### Sostituzione dell'articolo 34 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 34 della l.r. 41/2005 è sostituito del seguente:

#### “Art. 34

Conferenza zonale dei sindaci

1. In ciascuna delle zone-distretto è istituita la conferenza zonale dei sindaci, cui partecipano tutti i sindaci dell'ambito territoriale o i rappresentanti delle unioni dei comuni ovvero chi, ai sensi della normativa nazionale, ricopre temporaneamente la carica di sindaco.

2. La conferenza delibera con il voto favorevole della maggioranza dei sindaci presenti alla seduta, che rappresentino, con riferimento ai dati ufficiali ISTAT dell'ultimo censimento, la maggioranza della popolazione dei comuni della zona distretto.

3. La conferenza elegge, con la maggioranza prevista per le deliberazioni, il proprio presidente tra i sindaci che la compongono. Il regolamento di funzionamento stabilisce la durata della carica di presidente, alla scadenza della quale il presidente cessa a tutti gli effetti.

4. Il presidente può nominare, tra i sindaci, quello che lo sostituisce in caso di assenza temporanea. Fino all'elezione, o all'elezione cui debba provvedersi a seguito di cessazione del presidente in carica, le funzioni di presidente sono svolte dal sindaco del comune di maggiore dimensione demografica, non considerando il comune del presidente cessato.

5. Il presidente convoca e presiede la conferenza, propone gli argomenti all'ordine del giorno, esercita i compiti a lui attribuiti dalla legge e dal regolamento di funzionamento.

6. Il sindaco può delegare un assessore del comune a sostituirlo, in via permanente o temporanea, nella conferenza; in caso di delega, le norme del presente articolo e del regolamento di funzionamento che fanno riferimento al sindaco si intendono riferite al delegato, salvo espressa deroga. Può esser eletto presidente solo il sindaco in carica; la delega all'assessore è altresì esclusa nel caso in cui e fino a quando il sindaco eletto presidente ricopre la carica.

7. Le funzioni di segretario della conferenza sono attribuite dal presidente a un dirigente o a un funzionario individuati tra i dipendenti dei comuni. Il segretario svolge compiti di collaborazione e di assistenza giuridico amministrativa nei confronti della conferenza e del presidente, partecipa alle riunioni della conferenza e ne redige i verbali, cura la pubblicazione delle deliberazioni all'albo istituito dal comune individuato nel regolamento di funzionamento, e la trasmissione degli elenchi delle deliberazioni medesime ai comuni. La conferenza può stabilire che il segretario sia coadiuvato, nell'esercizio dei suoi compiti, da una segreteria amministrativa, composta da personale dei comuni.

8. La partecipazione alla conferenza non comporta l'attribuzione di indennità o di gettoni di presenza; i rimborsi spese sono a carico dei comuni.

11. Per le zone distretto costituite da un unico comune le funzioni della conferenza zonale dei sindaci sono svolte dall'organo individuato dallo statuto del comune, oppure, in assenza, dalla Giunta comunale.”

#### Art. 8

##### Sostituzione dell'articolo 35 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 35 della l.r. 41/2005 è sostituito del seguente:

##### “Art. 35

##### Compiti della conferenza zonale dei sindaci

1. La conferenza zonale dei sindaci coordina l'esercizio delle funzioni di competenza dei comuni, svolge le attività di programmazione locale e le altre funzioni previste dalla legge regionale, approva la convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 70 bis della l.r. 40/2005.

2. La conferenza zonale adotta con propria deliberazione il PIZ di cui all'articolo 29 e lo trasmette alla conferenza aziendale dei sindaci di cui all'articolo 12 della l.r. 40/2005.

3. Per l'elaborazione degli atti della programmazione locale, la conferenza può avvalersi delle strutture dei comuni oppure affidare detti compiti all'ufficio di piano di cui all'articolo 64, comma 9 della l.r. 40/2005 nell'ambito della convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 70 bis della l.r. 40/2005.”

Art. 9

Sostituzione dell'articolo 36 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 36 della l.r. 41/2005 è sostituito del seguente:

“Art. 36

Esercizio associato delle funzioni

1. I comuni svolgono l'esercizio associato delle funzioni di cui all'articolo 11, comma 2 mediante convenzione o unione di comuni, in conformità alle disposizioni del Capo IV del Titolo III della legge regionale 27 dicembre 2011, n. 68 (Norme sul sistema delle autonomie locale). Le disposizioni medesime che fanno riferimento agli ambiti territoriali si intendono riferite agli ambiti delle zone-distretto.

2. Le funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 11, comma 3, sono esercitate, entro il 1° gennaio 2015, mediante le modalità previste dall'articolo 70 bis della l.r. 40/2005 oppure attraverso le società della salute secondo le modalità di cui all'articolo 71 novies decies della l.r. 40/2005.

3. Il piano sanitario e sociale integrato regionale può prevedere l'obbligo di gestire in forma associata, nelle forme previste dalla presente legge, gli interventi a carattere innovativo e sperimentale di interesse regionale.

4. La disciplina dell'accesso alle prestazioni è adottata con regolamenti unitari, attinenti rispettivamente l'esercizio associato di cui al comma 1 e di cui al comma 2. Se l'ente responsabile dell'esercizio associato è l'unione di comuni, ai sensi del comma 1, all'adozione dei regolamenti provvede l'unione medesima.

5. Fino alla stipulazione della convenzione di cui al comma 2, le risorse del fondo per la non autosufficienza di cui alla l.r. 66/2008 sono assegnate alle aziende unità sanitaria locale che le gestiscono direttamente secondo le indicazioni della conferenza zonale dei sindaci.

6. Il piano sanitario e sociale integrato regionale determina una quota di risorse del fondo sociale regionale da riservare all'incentivazione dell'esercizio associato di cui al comma 2.

7. Il piano sanitario e sociale integrato regionale può determinare una quota da riservare allo svolgimento dei compiti di supporto all'attività di programmazione locale di cui all'articolo 35, comma 1.”

Art. 10

Sostituzione dell'articolo 37 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 37 della l.r. 41/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 37

Coordinatore sociale



1. Ove non costituita la società della salute, la conferenza zonale dei sindaci, di intesa con l'azienda unità sanitaria locale, individua un coordinatore sociale di zona-distretto per lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo 7, commi 1 e 4.

2. Il coordinatore sociale di cui al comma 1:

- a) è responsabile dell'attuazione e della verifica delle prestazioni sociali previste negli atti di programmazione zonale;
- b) coordina gli interventi previsti nella rete locale dei servizi;
- c) fa parte dell'ufficio di direzione di cui all'articolo 64, comma 6, della l.r. 40/2005.

3. Laddove è costituita la società della salute il coordinatore sociale può essere individuato anche tra il personale della stessa o degli enti consorziati.

4. Negli ambiti in cui non sono costituite le società della salute, la zona-distretto garantisce la programmazione unitaria per la salute, la governance istituzionale, l'integrazione sociosanitaria, il coordinamento interprofessionale, attraverso il rapporto diretto con la conferenza dei sindaci, ovvero con le unioni comunali, le convenzioni comunali, nonché con la convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 70 bis della l.r. 40/2005. In tali ipotesi il coordinatore sociale può essere individuato tra il personale afferente all'azienda sanitaria o agli enti locali.”

#### Art. 11

##### Abrogazione dell'articolo 38 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 38 (Segreteria amministrativa) della l.r. 41/2005 è abrogato.

#### Art. 12

##### Modifiche all'articolo 40 della l.r. 41/2005

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 40 della l.r. 41/2005 è inserito il seguente:

“2bis. Alla realizzazione delle funzioni di cui al comma 1 contribuiscono i comuni, anche tramite le attività svolte dal soggetto rappresentativo ed associativo in ambito regionale, per lo scambio e la condivisione dei dati e delle conoscenze utili per la valutazione e la programmazione zonale e regionale.”

2. Il comma 4 dell'articolo 40 della l.r. 41/2005 è abrogato.

3. Il comma 4 quater dell'articolo 40 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 13

Inserimento dell'articolo 49 bis nella l.r. 41/2005

1. Dopo l'articolo 49 della l.r. 41/2005 è inserito il seguente:

“Art. 49 bis

Politiche per la tutela della salute mentale

1. Le politiche per la tutela della salute mentale consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a:
  - a) individuare precocemente il disagio psichico in un'ottica di prevenzione e promozione della salute e benessere della popolazione;
  - b) prevenire qualsiasi forma di emarginazione e di esclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale;
  - c) promuovere l'integrazione e l'inserimento nel contesto sociale delle persone con disturbi mentali, favorendo la loro autonomia ed emancipazione anche attraverso la risoluzione dei problemi abitativi e di lavoro.
2. Alle politiche della salute mentale concorrono le attività ad integrazione socio-sanitaria come richiamate agli articoli 48 e seguenti del capo I del titolo IV.”

Art. 14

Inserimento dell'articolo 49 ter nella l.r. 41/2005

1. Dopo l'articolo 49 bis della l.r. 41/2005 è inserito il seguente:

“Art. 49 ter

Politiche per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze

1. Le politiche per la prevenzione e il trattamento dei comportamenti di abuso e delle dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a:
  - a) riduzione generalizzata dell'uso delle sostanze e/o riduzione dei danni correlati all'uso, attraverso la promozione di stili di vita sani per l'intera popolazione ed in particolare per le fasce a maggior rischio di emarginazione sociale;
  - b) realizzazione di servizi e progetti di accoglienza a bassa soglia e di unità di strada orientati alla prevenzione primaria e secondaria ed alla riduzione del danno;
  - c) promozione e sostegno della rete dei soggetti pubblici e del privato sociale, che operano nel settore;
  - d) promozione di interventi di prevenzione e contrasto del consumo di sostanze, rivolti alle fasce di età giovanili e nei luoghi di aggregazione giovanile;
  - e) sviluppo di azioni sociali di sostegno ai programmi di riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti attraverso la risoluzione delle problematiche legate agli inserimenti lavorativi ed abitativi.
2. Alle politiche per la prevenzione ed il trattamento delle dipendenze concorrono le attività ad integrazione socio-sanitaria come richiamate agli articoli 48 e seguenti del capo I del titolo IV.”

Art. 15

Abrogazione dell'articolo 60 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 60 (Politiche per la tutela della salute mentale) della l.r. 41/2005 è abrogato.

Art. 16

Abrogazione dell'articolo 61 della l.r. 41/2005

1. L'articolo 61 (Politiche per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze) della l.r. 41/2005 è abrogato.

Art. 17

Modifiche all'articolo 63 della l.r. 41/2005

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 63 della l.r. 41/2005 è aggiunto il seguente:

“3 bis. Entro novanta giorni dal suo insediamento la conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 adotta il regolamento per il proprio funzionamento.”

## RELAZIONE

In attuazione degli indirizzi assunti dal Consiglio regionale lo scorso dicembre, la presente proposta di modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) si pone l'obiettivo di contribuire alla riorganizzare l'assetto degli enti del sistema, e di fissare i nuovi riferimenti salvaguardando il principio dell'integrazione socio-sanitaria e valorizzando il ruolo degli enti locali. A questo scopo la presente proposta di legge è coordinata con l'analoga proposta che interviene in campo sanitario.

I cambiamenti più rilevanti proposti all'attuale normativa riguardano le modalità di esercizio associato delle funzioni fondamentali comunali nelle materie sociali e il coordinamento con i nuovi strumenti per l'integrazione sociosanitaria proposti nelle modifiche alla l.r. 40/2005.

In seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione sono state definite le funzioni fondamentali che ciascuna amministrazione comunale deve necessariamente esercitare, tra le quali sono ricomprese le attività sociali. Tali funzioni sono progressivamente finanziate secondo un sistema legato al cosiddetto 'federalismo fiscale', a regime la loro copertura viene posta totalmente a carico dei tributi locali e i riferimenti quali-quantitativi sono legati ai 'fabbisogni standard'.

Parallelamente, le normative statali sono più volte intervenute anche nella definizione delle modalità con cui possono essere esercitate le funzioni fondamentali. Ciò vale in particolare per i comuni con popolazione fino ai 5.000 abitanti (3.000 abitanti per i comuni montani), per i quali è stato definito l'obbligo dell'esercizio associato con termini e modalità che in questi anni hanno subito moltissime variazioni. Anche gli strumenti di tipo più operativo e gestionale sono stati coinvolti in questa fase di profonda ridefinizione, che ha più volte attraversato fasi di incoerenza se non di evidente e forzata improvvisazione.

Le modifiche proposte alla l.r. 24 febbraio 2005 n.41 devono, dunque, confrontarsi con un complesso normativo statale che non ha ancora trovato i necessari punti di equilibrio e quindi non permette di costruire una prospettiva stabile di medio periodo. Tuttavia, malgrado la regolazione statale sia stata finora tanto contraddittoria e ondivaga, sono stati individuati alcuni strumenti su cui basare l'evoluzione del sistema regionale attuale, anche in relazione agli strumenti per l'integrazione definiti dalle modifiche alla l.r. 24 febbraio 2005 n. 40.

Gli snodi principali, previsti dalla proposta di modifiche alla l.r. 24 febbraio 2005 n. 41, sono sostanzialmente quattro:

2. La Conferenza zonale dei sindaci quale organismo che coordina l'esercizio delle funzioni di competenza dei comuni e svolge le attività di programmazione locale;
3. Il Piano di inclusione zonale come lo strumento per la programmazione delle funzioni sociali in ambito zonale e per il loro coordinamento con gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale;
4. La definizione delle zone-distretto come gli ambiti territoriali per la gestione del sistema locale di interventi e servizi sociali;
5. La Convenzione e l'Unione quali strumenti per l'esercizio associato delle funzioni sociali da svolgere in riferimento agli ambiti delle zone-distretto.

La previsione dell'ambito zonale quale riferimento in cui si realizza l'esercizio associato nelle materie sociali, rende coerente il livello di programmazione e di organizzazione nelle materie sociali con quello definito nelle materie sociosanitarie integrate. Anche i relativi strumenti associativi sono coordinati con i contenuti della proposta di modifiche alla l.r. 24 febbraio 2005 n. 40. Difatti lo strumento definito in campo sociosanitario, la Convenzione zonale per l'integrazione, coinvolge contemporaneamente sia i comuni e le unioni presenti in una stessa zona, che l'azienda sanitaria di riferimento.

L'organo che coordina i comuni singoli o le unioni afferenti allo stesso ambito territoriale è individuato nella Conferenza zonale dei sindaci. Oltre a costituire il riferimento classico per la programmazione, tale organismo svolge anche la funzione di organo comune per la convezione della gestione associata sociale. Nel caso della Convenzione per l'integrazione sociosanitaria, la Conferenza zonale viene integrata dall'azienda sanitaria di riferimento che assolve anche alla funzione di ente responsabile dell'esercizio.

Tale assetto garantisce i due obiettivi indicati dal Consiglio Regionale, il riordino degli enti del sistema e l'integrazione sociosanitaria. Il nuovo assetto degli enti è messo in strettissima relazione con l'esercizio delle funzioni fondamentali comunali e con la dimensione territoriale zonale. Gli strumenti individuati assicurano una corretta e pertinente azione di governo da parte degli enti locali, unita ad una efficace azione di programmazione regionale. I dispositivi proposti per la gestione associata e l'organizzazione della rete dei servizi sono a loro volta strettamente coordinati con quelli individuati per l'integrazione sociosanitaria. Nel loro insieme questi strumenti realizzano un sistema fortemente impernato su alcuni cardini invariati, ma che contemporaneamente concedono quella flessibilità necessaria per adattarsi alle diverse dinamiche locali e alle continue oscillazioni delle normative statali.

Le disposizioni contenute nella presente proposta di legge non comportano oneri finanziari per l'amministrazione regionale toscana.

### **Gli articoli della proposta di legge**

Nello specifico, il testo della presente proposta di legge 'Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41' si compone di 17 articoli. Le disposizioni più rilevanti sono quelle contenute negli articoli dal 2 al 10.

L'articolo 1 introduce una modifica all'articolo 10 per sostituire il riferimento alle province con quello ai comuni associati.

L'articolo 2 sostituisce completamente l'articolo 11, e armonizza la normativa regionale attuale con i cambiamenti introdotti dalla normativa statale relative alle funzioni fondamentali comunali e al loro esercizio associato, che si esplica in particolare attraverso:

- La definizione del percorso assistenziale personalizzato;
- La definizione delle condizioni di accesso alle prestazioni;
- La progettazione e gestione degli interventi e servizi;
- Il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- Determinazione degli obiettivi di servizi e di eventuali livelli di assistenza ulteriori e integrativi;

Il comma 3 prevede che l'alta integrazione sociosanitaria venga erogata congiuntamente da parte dei comuni e delle aziende sanitarie locali.

L'articolo 3 abroga l'articolo 12 'La comunità montana'.

L'articolo 4 modifica l'articolo 13 di cui abroga il comma 1 e prevede che le attività in materia sociale siano esercitate fino al riordino complessivo delle funzioni provinciali.

L'articolo 5 sostituisce l'intero articolo 29 e introduce il Piano di inclusione zonale come lo strumento per la programmazione delle funzioni sociali in ambito zonale e per il loro coordinamento con le politiche abitative, dei trasporti, dell'istruzione, del lavoro, e con tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale. Il piano di inclusione zonale definisce i servizi della rete assistenziale locale e individua le risorse necessarie alla realizzazione degli obiettivi di servizio e dei progetti innovativi promossi anche dai soggetti del terzo settore.

L'articolo 6 sostituisce l'intero articolo 33 e definisce le zone-distretto come gli ambiti territoriali per la gestione del sistema locale di interventi e servizi sociali.

L'articolo 7 sostituisce l'intero articolo 34 e definisce la composizione e le principali modalità di funzionamento della Conferenza zonale dei sindaci.

L'articolo 8 sostituisce l'intero articolo 35 e definisce i compiti della Conferenza zonale dei sindaci che coordina l'esercizio delle funzioni di competenza dei comuni e svolge le attività di programmazione locale.

L'articolo 9 sostituisce l'intero articolo 36 e definisce le modalità per l'esercizio associato delle funzioni sociali da parte delle amministrazioni comunali. A tale scopo vengono individuati due strumenti da sviluppare entro l'ambito territoriale della zona-distretto: la convenzione e l'unione comunale. Il piano sanitario e sociale integrato regionale determina una quota di risorse del fondo sociale regionale da riservare all'incentivazione dell'esercizio associato.

L'articolo 10 sostituisce l'intero articolo 37 sul coordinatore sociale.

L'articolo 11 abroga l'articolo 38 'Segreteria amministrativa'.

L'articolo 12 modifica l'articolo 40 sull'osservatorio sociale, prevedendo che alle funzioni regionali dello stesso contribuiscano i comuni.

L'articolo 13 inserisce il nuovo articolo 49 bis, identico all'abrogato articolo 60, allo scopo di inscrivere le "Politiche per la tutela della salute mentale" nel Titolo IV che comprende le disposizioni specifiche per l'Integrazione Sociosanitaria.

L'articolo 14 inserisce il nuovo articolo 49 ter, identico all'abrogato articolo 61, allo scopo di inscrivere le "Politiche per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze" nel Titolo IV che comprende le disposizioni specifiche per l'Integrazione Sociosanitaria.

L'articolo 15 abroga l'articolo 60 allo scopo di rendere omogenee le disposizioni di cui al Titolo V dedicato alle Politiche Sociali Integrate.

L'articolo 16 abroga l'articolo 61 allo scopo di rendere omogenee le disposizioni di cui al Titolo V dedicato alle Politiche Sociali Integrate.

L'articolo 17 modifica l'articolo 63 e introduce il comma 3 bis che definisce i termini temporali per l'adozione del regolamento di funzionamento da parte delle Conferenza zonali dei sindaci.